IX kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 186)
z dnia 20 lipca 2022 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 186)

20 lipca 2022 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, rozpatrzyła:

– rządowy dokument „Narodowa strategia onkologiczna – sprawozdanie za rok 2021” (druk nr 2330).

W posiedzeniu udział wzięli: **Waldemar Kraska** sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia ze współpracownikami, **Piotr Rutkowski** pełnomocnik dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego ds. narodowej strategii onkologicznej i badań klinicznych, **Janusz Meder** prezes Polskiej Unii Onkologii, **Krystyna Wechmann** prezes zarządu Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych ze współpracownikiem, **Włodzimierz Sawicki** prezes zarządu Polskiego Towarzystwa Ginekologii Onkologicznej ze współpracownikiem, **Marcin Faflik** ekspert Pracodawców RP, **Wojciech Wiśniewski** ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich oraz **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska”.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Monika Korzewicz**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Witam panie i panów posłów. Witam pana ministra ze współpracownikami, a także wszystkich zaproszonych gości.

Szanowni państwo, dzisiejszy porządek posiedzenia obejmuje rozpatrzenie rządowego dokumentu „Narodowa strategia onkologiczna – sprawozdanie za rok 2021” (druk nr 2330). Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że porządek dzienny został przyjęty. Przechodzimy zatem do jego realizacji.

Bardzo proszę, oddaję głos panu ministrowi. Pan minister Kraska, bardzo proszę.

Sekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Waldemar Kraska:

Panie przewodniczący, szanowni państwo, rzeczywiście jesteśmy zobowiązani zawsze przedstawić państwu raport z przebiegu realizacji „Narodowej strategii onkologicznej”. Taki raport został państwu dostarczony do 31 maja, ale pozwolę sobie w skrócie jeszcze pewne aspekty z tego raportu państwu przytoczyć.

„Narodowa strategia onkologiczna” to jest program, którego głównym założeniem, celem nadrzędnym, jest to, aby wzrósł odsetek osób, które przeżywają 5 lat od zakończenia terapii onkologicznej, ale także obniżenie zachorowalności na choroby nowotworowe oraz poprawa skuteczności i jakości leczenia onkologicznego. Doskonale wszyscy wiemy, że programy mają rację bytu, jeżeli są odpowiednio finansowane. Dlatego na „Narodową strategię onkologiczną” w latach 2020–2030 przeznaczamy 5,1 mld zł. I tak, w roku 2020 przeznaczyliśmy na budżet NSO 250 mln. W poprzednim roku, czyli 2021 r., to już było 504,23 mln. Na ten rok i kolejny, czyli 2023 r., przeznaczamy po 450 mln zł, a na kolejne lata, czyli 2024–2030, na każdy rok po 500 mln zł.

Jak państwo wiedzą, rok 2020 był tym, kiedy pandemia stała się obecna w naszym życiu. To także skutkowało tym, że pewne procesy, które założyliśmy sobie na rok 2021, były w pewien sposób utrudnione. Niemniej jednak, dzięki zaangażowaniu i mobilizacji podmiotów, które są odpowiedzialne za wykonanie poszczególnych działań NSO, zadania zostały konsekwentnie wdrożone w roku 2020, ale także w roku 2021.

Łącznie z budżetu pozostającego w dyspozycji ministra zdrowia wydatkowano środki w wysokości 414 mln zł. W związku z tym, że były sygnały od realizatorów o problemach zakupu sprzętu w terminie umożliwiającym wykorzystanie środków publicznych przed końcem 2021 r., część dofinansowania przyznanego jednostkom została zgłoszona do wydatków tak zwanych niewygasających, czyli została przekazana na kolejny rok. Ta kwota jako środki niewygasające wyniosła 61 140 000 zł.

Jeżeli popatrzymy na całą strategię, mówiąc o „Narodowej strategii onkologicznej", może zacząłbym od inwestycji w kadry, czyli w ludzi, którzy zajmują się i będą zajmować się leczeniem chorych onkologicznie. Dlatego 1 maja 2021 r. weszło w życie rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie lekarskiego egzaminu końcowego, ale także lekarsko -dentystycznego egzaminu końcowego, którym wprowadziliśmy zmiany, w wyniku których zwiększyliśmy pulę pytań w lekarskim egzaminie końcowym z 20 do 30, a w lekarsko-dentystycznym egzaminie końcowym z 20 do 25 w zakresie onkologii. Na każdą sesję jest przygotowana nowa pula pytań z zakresu onkologii. To powoduje, że przyszli lekarze w czasie tego egzaminu przygotowują się także z aspektów onkologicznych. Myślę, że niezależnie od tego, jaką specjalizację wybierają, jest bardzo ważne, aby te punkty były na egzaminie podnoszone.

W poprzednim roku rozpoczęliśmy także prace nad nowelizacją standardów kształcenia na studiach lekarskich i lekarsko-dentystycznych w sposób gwarantujący zdobycie umiejętności związanych z profilaktyką onkologiczną i wczesnym wykrywaniem nowotworów złośliwych, a także opieką nad osobami, które są w trakcie lub zakończyły leczenie przeciwnowotworowe. Rozpoczęły się prace nad zmianą programów specjalizacyjnych w dziedzinach onkologicznych oraz medycyny rodzinnej i medycyny pracy. Ich celem jest dostosowanie wiedzy i umiejętności lekarzy do aktualnych wytycznych światowych w profilaktyce, diagnostyce i leczeniu onkologicznym. Ruszyła także kampania informacyjna dla studentów wydziału lekarskiego dotycząca promowania specjalności onkologicznych jako ścieżki dalszego rozwoju, jeśli mówimy o skończeniu studiów i stażu podyplomowym.

Drugim filarem naszego działania jest kształtowanie postaw prozdrowotnych dzieci, młodzieży i osób dorosłych. Myślę, że to bardzo ważne, i te pytania na pewno już padały – ja takie sprawozdanie przedstawiałem w Senacie – po raz pierwszy wprowadziliśmy do refundacji szczepionkę przeciwko wirusowi brodawczaka ludzkiego, czyli szczepionkę HPV. Został również przygotowany projekt rozwiązań legislacyjnych pozwalających na rozpoczęcie szczepień przeciwko HPV. Od 1 listopada 2021 r. ta szczepionka jest objęta 50-procentową refundacją. W tej chwili trwają prace, które sprawią, że ta szczepionka będzie ogólnie dostępna – zostanie włączona do szczepień bezpłatnych. Myślę, że w tym roku się uda i to wprowadzimy.

Prowadziliśmy także kampanię społeczną „Planuję długie życie" w wielu mediach – prasie, telewizji, internecie. Materiały edukacyjne wskazywały, jak ważny jest wpływ stylu życia i postaw zdrowotnych na rozwój chorób nowotworowych. Przygotowaliśmy także projekt rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie określenia norm żywieniowych w szpitalach. Doskonale wiemy, że dieta w czasie pobytu w szpitalu, nie tylko jeżeli chodzi o choroby nowotworowe, jest bardzo ważna. Tak więc w tym kierunku idziemy. Współpracujemy też z pracodawcami. Promujemy program „PracoDawca zdrowia", czyli chcemy połączyć wysiłki osób, które zatrudniają pracowników, aby także wśród swoich pracowników upowszechniać zdrowy tryb życia.

Trzecim filarem jest inwestycja w pacjenta, czyli tak zwana prewencja wtórna. Tutaj wprowadziliśmy „Program opieki nad rodzinami wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na wybrane nowotwory złośliwe". Na ten cel przeznaczyliśmy ponad 28 mln zł. Objęliśmy opieką 27 tys. pacjentów.

Program badań przesiewowych raka jelita grubego – tutaj wykonaliśmy ponad 96 tys. kolonoskopii na kwotę ponad 59 mln zł. Wprowadziliśmy także pilotaż testu FIT, czyli tego testu wykrywającego krew. Jest to badanie alternatywne do kolonoskopii. W tej chwili do tego pilotażu włączyliśmy ponad 2 tys. osób.

Ze względu na dość dużą zachorowalność na raka płuca w naszym społeczeństwie, rozpoczęliśmy program badań w kierunku wykrywania raka płuca. Pomimo że wpisuje

się on w zaplanowane do realizacji zadanie dopiero od 2024 r., uruchomiliśmy to wcześniej. Na ten cel przeznaczyliśmy 800 tys. zł. Wykonaliśmy ponad 2 tys. badań niskodawkowej tomografii komputerowej płuc.

Realizujemy także pilotaż badania molekularnego w kierunku HPV. W tej chwili objętych tym pilotażem jest ponad 14 tys. kobiet. Uruchomiliśmy telefoniczną informację pacjenta, która, jak myślę, także pomaga w zasięganiu informacji na temat profilaktyki onkologicznej. Rozpoczęto prace nad dostosowaniem Internetowego Konta Pacjenta. Myślę, że to jest bardzo ważne, aby dostęp do IKP był powszechny. Przypomnę, że na dzień dzisiejszy to konto ma założone 15,5 mln obywateli w Polsce.

Czwartym filarem naszej strategii onkologicznej jest wsparcie badań naukowych w onkologii, a także zwiększanie liczby leków refundowanych i dostępu do terapii innowacyjnych. Refundacją objęliśmy 68 nowych innowacyjnych terapii. Sfinansowaliśmy także 6 centrów wspierania badań klinicznych. Kontynuujemy projekt „Akademia badań klinicznych". Zrealizowaliśmy szkolenie CART-cell dla onkohematologów oraz szkolenie w zakresie rekrutacji pacjentów.

Kolejnym filarem jest inwestycja w system opieki onkologicznej. To jest oczywiście zapewnienie odpowiednich standardów diagnostyki i leczenia pacjentów. Naszym dążeniem jest, aby w każdym miejscu w kraju pacjent miał taki sam dostęp do terapii onkologicznej i żeby ta terapia była wystandaryzowana, jednakowa. Dlatego przeznaczyliśmy ponad 280 mln na zakup sprzętu do diagnostyki i leczenia nowotworów. W tej kwocie mieści się 19 akceleratorów i 10 aparatów HDR dla zakładów radioterapii, systemy planowania radioterapii dla 5 podmiotów, 75 mammografów cyfrowych, a także sprzęt do rehabilitacji onkologicznej dla 19 podmiotów, jak również sprzęt do torakochirurgii oraz pneumonologii dla 14 podmiotów.

W czterech województwach – dolnośląskim, świętokrzyskim, podlaskim i pomorskim – kontynuowano pilotaż krajowej sieci onkologicznej, która wprowadza koordynowaną, ale także kompleksową opiekę nad pacjentem. Od początku jego trwania do 31 grudnia 2021 r. do pilotażu KSO włączono ponad 27 tys. pacjentów. Opracowaliśmy założenia ustawy o krajowej sieci onkologicznej. Chcemy, aby weszła w życie od 1 stycznia 2023 r. W tej chwili projekt jest w konsultacjach publicznych. Uzyskał już pozytywną opinię Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, przekazany jest do Komitetu Stałego Rady Ministrów. W marcu 2021 r. wdrożyliśmy nowy model organizacyjny opieki, tak zwany cancer unit dla raka jelita grubego – wyspecjalizowane ośrodki, które mają zapewnić pacjentom z nowotworem jelita grubego kompleksową opiekę i wypracować indywidualny program leczenia.

Opublikowano standardy akredytacyjne w zakresie świadczeń zdrowotnych jednostek diagnostyki patomorfologicznej. Wszyscy doskonale wiemy, jak ważna jest diagnostyka patomorfologiczna w celu prawidłowego prowadzenia dalszego leczenia chorego onkologicznego. Sfinansowaliśmy także zakup 47 endoprotez dla dzieci z nowotworami układu kostno-mięśniowego za kwotę ponad 5 mln zł. Było pytanie, czy to jest dla wszystkich dzieci. Tak, wszystkie dzieci, które wymagały sfinansowania takiej endoprotezy, takie dofinansowanie otrzymały. Prowadziliśmy też program kontroli jakości w diagnostyce i opiece nad dziećmi chorymi na nowotwory złośliwe.

Czego chcemy na najbliższe lata, na rok 2022? Tak jak wspomniałem, chcemy, aby od 1 stycznia 2023 r. krajowa sieć onkologiczna objęła już cały kraj, aby wprowadzona została szczepionka przeciw wirusowi brodawczaka ludzkiego HPV. Będziemy kontynuować zakup i wymianę wyeksploatowanego sprzętu do diagnostyki chorób nowotworowych. Chcemy wprowadzenia testu FIT na większą skalę, a także implementacji nowego modelu organizacyjnego opieki nad pacjentami, cancer unit dla raka płuc, nowotworów ginekologicznych i urologicznych. Rozszerzamy wykaz leków refundowanych, a od końca 2022 r. nastąpi uruchomienie narodowego portalu onkologicznego.

Dziękuję. Panie przewodniczący, jestem gotowy do udzielenia odpowiedzi na pytania posłów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję za ciekawe przedstawienie informacji. Oprócz tego mamy oczywiście bardzo szczegółową informację w druku nr 2330.

Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Widzę już zgłoszenia ze strony posłów. Proponuję, że jeżeli zaproszeni goście chcą zabrać głos, aby państwo już teraz się zgłaszali, sygnalizowali chęć zabrania głosu. Tak więc odbędziemy wspólną dyskusję bez podziału na posłów i ekspertów czy zaproszonych gości.

Bardzo proszę. Pierwszy zgłosił się pan poseł Hok. Proszę uprzejmie.

Poseł Marek Hok (KO):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, sprawozdanie, które przedstawił pan minister, jest rzeczywiście bardzo szczegółowe, rozpisane na prawie 130 stron.

Mam kilka pytań odnośnie do dzisiejszego tematu spotkania, ponieważ od paru lat realizowany jest pilotażowy projekt krajowej sieci onkologicznej, tymczasem nie mamy żadnego sprawozdania z tego pilotażu, a przedtem ukazał się projekt ustawy o krajowej sieci onkologicznej. Wydaje mi się, panie ministrze, że ta kolejność powinna być inna. Pilotaż, sprawozdanie z pilotażu i przedstawienie projektu ustawy o krajowej sieci onkologicznej. Idzie to w odwrotnej kolejności, ale czekamy na ocenę, sprawozdanie z pilotażu.

Jednym z ważniejszym elementów tej strategii jest osiągnięcie wysokiej wyszczepialności, jeżeli chodzi o HPV. Tymczasem od wielu miesięcy czekamy na to, żeby te szczepienia mogły być realizowane. Pan minister mówi, że do końca roku te szczepienia będą wprowadzone. Chcielibyśmy się więc dowiedzieć, w jakim terminie rzeczywiście te szczepienia będą dokonywane? Na razie są to szczepienia zalecane, a nie obowiązkowe. W związku z tym jest rekompensata w wysokości 50%.

Chciałbym się dowiedzieć, do jakiej grupy dziewcząt, czy też chłopców, będą te badania kierowane? Wiemy bowiem, że dotyczy to obu tych grup. Są kraje, które uporały się już z HPV, są tam praktycznie pojedyncze przypadki zachorowań, a tych chorób HPV-zależnych jest bardzo wiele. To nie tylko rak szyjki macicy, ale i okolic narządu rodnego, głowy, szyi, ust, krtani – wszystkich tych okolic. Dlatego wszyscy bardzo czekamy na szczepienia HPV grup młodych osób.

Chciałbym jeszcze dowiedzieć się, jaki jest procent, jeżeli chodzi o udział w profilaktycznych badaniach przesiewowych mammografii i cytologii, bo dotyczą one schorzeń, które od wielu, wielu lat są naszym złym wizerunkiem. Jeżeli chodzi o raka szyjki macicy, raka piersi, jesteśmy niestety cały czas w czołówce europejskiej i światowej. Nie maleje nam liczba nowych zachorowań, a udział tych chorób w śmiertelności jest cały czas bardzo wysoki. Myślę, że te informacje też powinny być przedstawione. Jeżeli nie dzisiaj, to bardzo bym prosił, panie ministrze, na piśmie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Pan poseł Korwin-Mikke, proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Dziękuję. Panie ministrze, pan tutaj prowadzi akcję „Planuję długie życie”. Teraz są dwie możliwości, panie ministrze. Albo ta akcja daje skutki i ludzie rzeczywiście będą dłużej żyć, albo nie. Jeżeli nie przyniesie takich skutków, to po co wydawać te pieniądze? Natomiast, jeśli przyniesie, to skąd pan weźmie środki na dodatkowe emerytury dla tych ludzi, którzy będą długo żyli? Pan ma obowiązek te pieniądze zapewnić. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

No tak. Tak się zastanawiałem, czym nas pan poseł teraz zaskoczy. Można na pana liczyć, panie pośle. Zawsze pan coś wymyśli oryginalnego. Pan poseł Rutka, bardzo proszę.

Poseł Janusz Korwin-Mikke (Konfederacja):

Ale to jest ustawa. Jeśli przedstawia się projekt ustawy, trzeba przedstawić środki finansowania. Ja nie rozumiem, o co chodzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo proszę, pan poseł Rutka.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, rak jelita grubego stanowi drugą najczęstszą przyczynę zgonów z powodu nowotworów złośliwych. W skali świata to jest około miliona zgonów rocznie.

Mam pytanie o testy i pilotaż FIT, ponieważ zgłaszalność na kolonoskopię nie przekracza z reguły 20%. W przypadku zgłaszalności i wykorzystania testów immunochemicznych FIT ta zgłaszalność, chociażby na przykładzie Stanów Zjednoczonych czy Australii, wynosi około 70%. I pytanie, w ilu ośrodkach ten pilotaż jest realizowany? Mówił pan o dwóch tysiącach badań.

Jeszcze kwestia badań przesiewowych kolonoskopowych. Od 1 stycznia nie są one realizowane – przynajmniej ja mam takie informacje – ponieważ zmienił się płatnik. Do tej pory było to Ministerstwo Zdrowia, a teraz NFZ. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Kto jeszcze z państwa chciałby zabrać głos? Bardzo proszę. Pani poseł? Nie. Zaproszeni goście. Widzę zgłoszenia zaproszonych gości. W pierwszej kolejności pan, bardzo proszę.

Pełnomocnik dyrektora Narodowego Instytutu Onkologii – Państwowego Instytutu Badawczego ds. narodowej strategii onkologicznej i badań klinicznych Piotr Rutkowski:

Dzień dobry. Piotr Rutkowski. Reprezentuję Narodowy Instytut Onkologii i Polskie Towarzystwo Onkologiczne.

Proszę państwa, Narodowy Instytut Onkologii jest odpowiedzialny za koordynację i monitorowanie „Narodowej strategii onkologicznej". Nie mamy oczywiście mocy wykonawczych, ale na bieżąco monitorujemy.

Jeżeli chodzi o wykonanie, chciałbym uzupełnić. Średnio to, co jest zgodnie z czasem, jest mniej więcej w granicach 66,66%. Oczywiście można narzekać, że to jest źle, bo ja też chciałbym więcej, ale z drugiej strony, mieliśmy na koniec roku spotkanie Warsaw Summit of European Cancer Strategies (Europejskiej Strategii do Walki z Rakiem) i generalnie to bardzo dobrze oceniono, że mniej więcej na dwie trzecie w planie jesteśmy w stanie, w czasie pandemii, zrealizować narodową strategię, bo to jest problem ogólnoeuropejski, jeżeli chodzi o realizację zgodnie z harmonogramem.

Ja chciałbym powiedzieć, że HPV jest jednym z... Oczywiście, jak pan minister wymienił, jest dużo małych kroków, które zostały zrealizowane. Nam brakuje takich flagowych rzeczy, które możemy pokazać. Myślę, że narodowy portal onkologiczny będzie jedną z takich rzeczy. On jest realizowany w tej chwili zgodnie z planem.

Druga rzecz to są wytyczne diagnostyczno-terapeutyczne. W końcu zapadła decyzja, i to bardzo pozytywna, że większość wytycznych będzie zrealizowana w ramach współpracy z NCCN, czyli amerykańskim odpowiednikiem sieci ośrodków onkologicznych – myślę, najbardziej niezależnych i najbardziej rekomendowanych wytycznych. Dzięki temu po wakacjach będziemy mieli zrealizowanych sporo tych wytycznych. W związku z tym to jest dobra wiadomość, bo w końcu taka decyzja zapadała. Dużo ekspertów nad tym pracuje.

Muszę powiedzieć, że wiele działań, które są w ramach narodowej strategii, kształtuje się w ramach współpracy między ministerstwem a bardzo szerokim gronem wytycznych. Myślę, że między innymi to wdrożenie w ramach Internetowego Konta Pacjenta jest bardzo ważne, żebyśmy mieli taki bezpośredni kontakt między obywatelami a nami, jeżeli chodzi o programy profilaktyki. Rzeczywiście bowiem udział w programach profilaktyki w Polsce jest ograniczony.

Rzeczywiście był zatrzymany przez pół roku program badań screeningowych w raku jelita grubego. On wrócił w tej chwili. Będzie jeszcze zmodyfikowany o kryteria jakościowe. To już zostało przedyskutowane, a test FIT będzie realizowany dodatkowo, równolegle, bo nie ma żadnej wątpliwości – zgadzam się w pełni z panem posłem – że to jest dla tych osób, które nie akceptują kolonoskopii jako pierwszego badania. Z punktu widzenia lekarskiego i pacjentów to jest normalne, że nie wszyscy chcą tego badania. To jest bardzo cenne badanie. W tej chwili przez Narodowy Instytut Onkologii przygo-

towany został program, który, mam nadzieję, po wakacjach będzie wdrożony, zgodnie z harmonogramem zaakceptowanym przez pana ministra Niedzielskiego.

Następna bardzo ważna rzecz to są rzeczywiście szczepienia przeciwko HPV. W pełni przygotowaliśmy program tych szczepień, komunikacja społeczna jest przygotowana przez Biuro Komunikacji Ministerstwa Zdrowia, we współpracy między innymi z Zakładem Profilaktyki Narodowego Instytutu Onkologii. Problemem jest to, że cały czas nie ma ustawy, więc chciałbym jednak bardzo zaapelować, że jeżeli ustawa o Funduszu Medycznym będzie procedowana, to jest to kluczowa ustawa, między innymi po to, żebyśmy mogli zaoferować szczepienia dwóm rocznikom dziewczynek. Bez tego nie można podobno, ponieważ mamy przeszkody prawne, sfinansować nieobligatoryjnych, bezpłatnych szczepień HPV.

To jest bardzo istotne, bo mamy doświadczenia kolegów z Węgier choćby, gdzie okazuje się, że wprowadzenie takich szczepień, właśnie nieobligatoryjnych, przy różnej postawie w stosunku do szczepień... Tu nie ma żadnych wątpliwości. To jest szczepienie przeciwko nowotworowi, po prostu. W związku z tym w krótkim czasie 83% dziewczynek, a później chłopców – bo też stopniowo wprowadzano te szczepienia – zostało wyszczepionych. Widzę więc wielką szansę, ale musimy pokonać tę przeszkodę prawną. Zatem, tak jak powiedziałem, te prace w tej chwili, jak myślę, idą bardziej harmonijnie, ale oczywiście ze strony i lekarzy, i pacjentów chcielibyśmy, żeby to było nie 60%, a 80–90%, bo wtedy jesteśmy w stanie powiedzieć o pełnym sukcesie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Bardzo proszę, teraz pani.

Prezes zarządu Polskiej Koalicji Pacjentów Onkologicznych Krystyna Wechmann:

Krystyna Wechmann, Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych, ale reprezentuję również Federację Stowarzyszeń „Amazonki".

Bardzo mnie w sprawozdaniu cieszy, że zostały zakupione mammografy cyfrowe w liczbie 75 sztuk i harmonogram przewiduje, że w 2023 r. powinniśmy wyeliminować analogowe i ucyfrowione mammografy. Martwi mnie jednak druga sprawa. Od lat wycena za badania mammograficzne nie ulega zmianie. Mało tego, zupełnie niezrozumiałe jest, że w zależności od województwa, a nieraz w jednym województwie ta wycena jest różna, stawki wahają się od 76 zł do 96 zł. Jak zaznaczyłam, jest to zupełnie niezrozumiałe. Mam taką informację, że jeżeli od przyszłego roku stawka nie będzie zdecydowanie podwyższona, nawet do 150 zł, to wielu świadczeniodawców po prostu nie przystąpi do konkursu.

Martwią mnie również narzędzia motywujące pacjentki do badań cytologicznych i mammograficznych. Od lat ten ciągły, niski procent zgłaszalności jest dla mnie zupełnie niezrozumiały, dlatego że, z jednej strony, parę ośrodków potrafi... Nawet krótko po pandemii, kiedy były wstrzymane badania przesiewowe, parę ośrodków wykonało większą liczbę badań niż w roku 2019, a niektóre ośrodki po 23%. Tak niski procent zgłaszalności nie rokuje zmniejszeniem zaawansowania chorób i możliwością lepszych terapii.

I jeszcze. Minister Gadomski w ubiegłym roku to zapowiedział, ponieważ był powołany zespół rekomendujący działania profilaktyki akurat w czasie pandemii. Dla mnie jednym fajnym punktem był zapis – rekomendacja przesunięcia wieku w przypadku badań mammograficznych z 69 do 74 r.ż, czego oczekuje wiele, wiele kobiet. Miałam możliwość dwa tygodnie temu zadzwonić do Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, bo taką miałam informację, że to tam utknęło. Okazało się – tak tam powiedziała pani – że jeżeli to jest takie ważne dla pań, to proszę napisać. To było dla mnie szalenie zaskakujące. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję również. Bardzo proszę.

Ekspert Federacji Przedsiębiorców Polskich Wojciech Wiśniewski:

Uprzejmie dziękuję, panie przewodniczący. Wojciech Wiśniewski, Federacja Przedsiębiorców Polskich.

Powstanie „Narodowej strategii onkologicznej" i jej przygotowanie wszyscy uznaliśmy – podobnie jak, podejrzewam i o ile dobrze pamiętam, przedstawiciele Wysokiej Izby – za dobry pomysł. Bardzo mnie cieszy, że możemy podyskutować o sprawozdaniu. Uważamy ten dokument strategiczny za niezwykle istotny i wyrażamy nadzieję, że wyznaczy ramy rozwoju polskiej onkologii na najbliższe lata.

Z naszej perspektywy to, co identyfikujemy jako absolutnie kluczowe, to wytyczne postępowania, o których był uprzejmy wspomnieć pan profesor. Standaryzacja postępowania jest w naszej opinii najistotniejsza. Natomiast 1 lipca 2017 r. weszły w życie przepisy nowelizacji pakietu onkologicznego, tj. art. 11 ust. 3. Ten projekt ustawy był projektem rządowym, czyli do ustawodawcy zwrócił się rząd, aby wpisać obowiązek publikacji wytycznych postępowania diagnostyczno-terapeutycznego w onkologii. Mija ponad 5 lat i niestety mamy tylko jedno obwieszczenie, czyli standardy dotyczące raka piersi. Według mojej wiedzy przez wielu ekspertów to obwieszczenie nie jest wysoko oceniane.

Chciałbym więc zapytać, ciesząc się, że umowa na opracowanie wytycznych we współpracy z NCCN została zawarta, jaki jest harmonogram nie tylko przygotowania tych wytycznych, ale przede wszystkim ich publikacji w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia, a także wpisania tych wytycznych w ramach nowelizacji koszyka świadczeń gwarantowanych i opracowania tych świadczeń, tak zwanych unitów narządowych? Chodzi o to, żeby te wytyczne nie tylko były przygotowane, ale weszły do obrotu prawnego. I pytanie, jaki jest harmonogram ich wprowadzenia?

Po drugie, odnośnie do krajowej sieci onkologicznej. Dzisiaj w Polskim Radio pan minister Niedzielski była łaskaw powiedzieć, że projekt ustawy trafił do Komitetu Stałego Rady Ministrów. Chciałbym zapytać, czy Komitet Stały Rady Ministrów podjął jakąś decyzję w sprawie przyszłości tej ustawy?

I pytanie w ślad za pytaniem pana posła Marka Hoka – kiedy zobaczymy sprawozdanie z tego pilotażu? W uzasadnieniu do ustawy pilotażowej, też wprowadzonej na wniosek rządu, było wprost napisane, że takie sprawozdania są warunkiem koniecznym upowszechniania rozwiązań w pilotażach testowanych.

Trzecia rzecz to jest kwestia dostępu do terapii. Ten wzrost dostępności jest bezsprzeczny, natomiast ponad 3 lata temu minister zdrowia zlecił Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji opracowanie wskaźnika dostępności terapii onkologicznych. Nawet w tej chwili patrzę na dokument zlecający. Chciałbym zapytać, czy to zlecenie zostało wykonane, jakie są wyniki tego przedsięwzięcia i czy opinia publiczna mogłaby z tym wskaźnikiem się zapoznać?

I na koniec, w ślad za poprzednimi posiedzeniami sejmowej Komisji Zdrowia, chcielibyśmy raz jeszcze zaapelować o wzmocnienie instytucji odpowiedzialnych za kreowanie polityki zdrowotnej i odpowiedzialnych za jej egzekucję. Według mojej wiedzy pewnego rodzaju trudności z wykonywaniem czy narodowej strategii, czy pracy nad wytycznymi, czy pracy nad koszykiem świadczeń gwarantowanych, są pochodną tego, że niewielu urzędników zajmuje się realizacją tego typu zadań.

Chciałbym więc po raz kolejny zwrócić się do państwa posłów, do pana ministra, aby w ramach prac nad ustawą budżetową na kolejny rok zabezpieczyć środki na zatrudnienie osób, dzięki którym wskaźnik realizacji zadań, który też uważamy za odpowiedni – te dwie trzecie – osiągnie 100%. Pięknie dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Proszę uprzejmie.

Ekspert Pracodawców RP Marcin Faflik:

Marcin Faflik, Pracodawcy Rzeczypospolitej Polskiej.

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, kilka pytań. Pierwsze dotyczy finansowania świadczeń onkologicznych ogólnie. Jak się ma potencjalny wzrost finansowania świadczeń do rzeczywistych działań Narodowego Funduszu Zdrowia i AOTMiT? W zeszłym roku obniżył on finansowanie w zakresie chemioterapii o 20% dla większości podmiotów, a dla niektórych o 2%. A właśnie w tym roku opublikowane niedawno rekomendacje prezesa AOTMiT jeszcze bardziej obniżyły wzrost – bo to jest jednak wzrost –

wyceny świadczeń z zakresu chemioterapii i chirurgii, realizowanych w ramach pakietu onkologicznego. To jest pierwsze.

Drugie dotyczy profilaktyki. Dużo rozmawiamy o profilaktyce, natomiast w sprawozdaniu zabrakło mi wskaźników zgłaszalności, czyli tego, jaki procent populacji objętej profilaktyką, która tą profilaktyką powinna być objęta, rzeczywiście tymi badaniami była objęta. Odnośnie do raka jelita grubego wiemy, że to w ogóle zero, ponieważ program przestał działać. W tym kontekście pytam, jak rząd planuje osiągnąć do 2024 r. 60% zgłaszalności populacji w przypadku raka piersi – z 39% w okresie publikowania tej strategii, czyli 2020 r.? Jelito grube – z 18% na 30%, a teraz mamy zero. Czyli spadaliśmy z 18% na zero, a mamy 30% populacji objętej realizacją. I rak szyjki macicy, czyli cytologia – z 17% na 60% do końca 2024 r., a do 2027 r. – 80%. W tym tempie to raczej będziemy zmniejszać niż zwiększać.

Kolejne pytanie jest dosyć szczegółowe, bo w sprawozdaniu mamy opisane – wczesne wykrywanie i prewencja nowotworów złośliwych w rodzinach wysokiego, dziedzicznie uwarunkowanego ryzyka zachorowania na raka jelita grubego i błony śluzowej trzonu macicy. Podano, że zidentyfikowano 800 osób, które są w tej grupie ryzyka. Większość schorzeń tu podanych wiąże się z ryzykiem 70–100% zachorowania na raka danego narządu, natomiast wykryto w tej populacji pięć nowotworów. Moim zdaniem to szokująco dziwny wynik. Nie wiem, czy to jest właściwa ocena.

Mam jeszcze jedno pytanie odnośnie do szczepionki przeciwko HPV. Czy również będzie planowane jakieś rozszerzenie, jeśli chodzi o dostawców? Czy dostęp do tych szczepień będzie rozszerzony o różnych producentów? To znaczy, czy będzie można sobie wybierać, czy będzie wyznaczona tylko jedna szczepionka? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję również. Teraz pani poseł Gelert, proszę.

Poseł Elżbieta Gelert (KO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, miałabym pytanie, jeżeli chodzi o inwestycje w system opieki onkologicznej. Wiadomo, że z Funduszu Medycznego został ogłoszony konkurs, jeżeli chodzi o infrastrukturę, przede wszystkim chodzi mi o infrastrukturę opieki onkologicznej, która jest tak samo ważna jak i sprzęt, w który inwestujemy. Pan minister Gadomski zapowiadał, że na pewno konkursy będą dotyczyły szerokiego spektrum szpitali, między innymi również szpitali trzeciego poziomu. Okazało się niestety, że jednostki, które mogły występować do konkursu, to tylko i wyłącznie jednostki przypisane szpitalom ogólnopolskim, tudzież typu MSWiA, typu... W każdym razie nie dotyczą pierwszego, drugiego i trzeciego poziomu.

Zatem moje pytanie. Czy przewidujecie państwo – bo tam oczywiście były konkursy, że co najmniej 20 mln można było zainwestować… Na pewno ten konkurs jeszcze trwa, bo on przecież się nie rozstrzygnął, natomiast moje pytanie: czy przewidujecie państwo, i jak przewidujecie, opiekę onkologiczną i dostosowanie pozostałych jednostek? Nie tylko duże szpitale onkologiczne leczą całościowo pacjentów onkologicznych. Zatem moje pytanie, czy to państwo przewidujecie? Jest to niezmiernie ważne, myślę że dla wielu ośrodków onkologicznych, które są u nas, w Polsce.

Też takie pytanie. Może poprosiłabym o odpowiedź na piśmie. Ponieważ to, co przed chwilą mówiła pani, faktycznie było poruszane na posiedzeniu Komisji Zdrowia, ażeby wydłużyć wiek dla kobiet w programie mammografii. Zostało to powiedziane na posiedzeniu Komisji i na tym się skończyło. W związku z tym pytanie, czy państwo przewidujecie prace na ten temat?

I z tych inwestycji, również z zakresu inwestycyjnego, tu jest opisany rok 2021. Czy planujecie państwo – bo w tej chwili mamy rok 2022 i 2023 w zapasie – jakie konkursy ewentualnie? I w co planujecie państwo inwestować, jeżeli chodzi o sprzęt niezbędny do diagnostyki i leczenia onkologicznego? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Pani poseł Dziuk, proszę.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, Wysoka Komisjo, bardzo dziękuję za dzisiejsze posiedzenie Komisji... Ale bardzo prosiłabym, żeby uciszyć rozmowy, bo to przeszkadza w wypowiadaniu się. Ja jestem naprawdę pełna wdzięczności za to, że strategia onkologiczna została opracowana przez Ministerstwo Zdrowia, bo nigdy nie było takiej strategii. Mamy o czym rozmawiać i mamy możliwość zastosować to do działań zarówno profilaktycznych, jak i w tej pogłębionej diagnostyce, jeżeli chodzi o nowotwory. Tak więc to jest bardzo dobry kierunek.

Ja rozmawiając ze środowiskami „Amazonek", usłyszałam takie postulaty, aby włączyć badania mammograficzne już od 45 r.ż., zgodnie z tym, jakie są standardy europejskie. Czy jest taka możliwość? Kiedy przewidywane są te zmiany? Wiemy, że do tych działań – tak jak tutaj mówił pan dyrektor z ministerstwa – jest potrzebny Fundusz Medyczny, ale widzimy kierunek, widzimy możliwości. Tylko zastanawiam się, czy ministerstwo widzi możliwość obniżenia wieku do badań mammograficznych? Tym bardziej że statystyki mówią jednoznacznie, że właśnie młodsze roczniki kobiet chorują na raka piersi...

Tak, żeby wiek się obniżył – pani posłanka dobrze podpowiada. To też mówią środowiska „Amazonek". Ja miałabym więc taką prośbę, żeby może zastanowić się nad tym, czy będzie taka możliwość, bo zapobieganie i wczesne wykrycie, tak jak mówią „Amazonki", ratują życie. Tak więc tu taka moja uwaga.

Myślę, że odnośnie do dalszych etapów diagnostyki nowotworowej możemy dyskutować na posiedzeniu Komisji Zdrowia, za co bardzo dziękuję zarówno panu przewodniczącemu, jak i ministerstwu, ale też zapraszam do udziału w pracach podkomisji stałej do spraw onkologii, która została powołana w Sejmie po raz pierwszy. Tam też możemy pewne kierunki wypracowywać przy współpracy z panem przewodniczącym Komisji Zdrowia. Tak więc bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie za tę ocenę. Pani poseł Chorosińska, bardzo proszę.

Poseł Dominika Chorosińska (PiS):

Panie ministrze, program Profilaktyka 40 plus spowodował, że około 20 mln ludzi mogłoby zrobić darmowe badania, wszystko to, co oferuje ta profilaktyka, a skorzystało z tego jak na razie zaledwie 600 tys. osób.

Chciałabym zapytać o szczepionkę na HPV. Jeżeli ona nie będzie obligatoryjna, to jak pan uważa, ile osób skorzysta? W Australii jest tak, że jest to obowiązkowe szczepienie zarówno dla dziewczynek, jak i chłopców. Można powiedzieć, że tam właściwie problem wirusa HPV nie istnieje. Czy ministerstwo przewiduje szczepionkę obligatoryjną? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Masłowska.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Panie ministrze, ja mam takie proste pytanie. Może zbyt proste, ale uważam, że mające duże znaczenie w zapewnieniu pełnej, kompleksowej, koordynowanej opieki. Czy w ramach tej strategii… Mamy bardzo różne propozycje rozwiązań, daleko idące, ale czy zwyczajnie jest pomyślane, czy do takiej osoby, która jest pacjentem onkologicznym, trafi ktoś, kto pokieruje jej dalszym postępowaniem, jeśli chodzi o dostęp do sprzętu, do leków, sposobu żywienia itd.? Czy jest pomyślane w ramach tej strategii takie rozwiązanie, ażeby osoba ta czy jej rodzina nie poszukiwała informacji w wielu miejscach? Często niestety tak to wygląda w praktyce. Czy coś się zmieni w tym zakresie, jeśli wdrożymy tę strategię? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze? Dobrze. Widzę zgłoszenie pana doktora Medera. Skądinąd miałem przyjemność z panem doktorem rozmawiać na temat problemów onkologii kilka dni temu, w czasie debaty Medycznej Racji Stanu. Wiem, że pan doktor ma też pewne wnioski, które wynikają z analiz prowadzonych przez właśnie tamten podmiot. Tak więc bardzo proszę, panie doktorze.

Prezes Polskiej Unii Onkologii Janusz Meder:

Dzień dobry państwu, Janusz Meder. Reprezentuję Polską Unię Onkologii i think tank Medyczna Racja Stanu. Ten think tank działa już od 2016 r.

Chcę państwu powiedzieć, że think tank został powołany z naszym udziałem, tj. Polskiej Unii Onkologii, jak również Polskiej Akademii Nauki i Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce jako głównego partnera onkologów w realizacji strategii onkologicznej, między innymi oczywiście. Chcę powiedzieć również, że wykorzystujemy doświadczenia poprzedniego „Narodowego programu zwalczania chorób nowotworowych w latach 2006–2015", kiedy to z konieczności miał charakter interwencyjny.

Tak jak powiedziała pani poseł Dziuk, mamy po raz pierwszy w Polsce rzeczywiście prawdziwą strategię. Tym bardziej możemy być z tego dumni i wdzięczni decydentom, że podjęli z pewnym wyprzedzeniem możliwość powołania i realizacji takiej strategii, bo widzimy, że w tej chwili z pewnym opóźnieniem w stosunku do naszej strategii, został powołany Cancer plan dla Europy. I w jednym, i drugim, są bardzo tożsame założenia i punkty do zrealizowania.

Do tego wszystkiego istnieje możliwość wykorzystania dodatkowych środków finansowych, bo przeznacza się, w tej chwili, wstępnie dopiero, kwotę 5 mld euro na realizację tej strategii europejskiej. Jest więc też bardzo ważne, żeby w sposób skoordynowany można było przystąpić do korzystania z tej puli środków finansowych. Myślę, że prace na ten temat trwają, wielu decydentów bierze w tym udział i to też przyniesie efekt.

Jak powiedziałem, do tej pory, w ciągu ostatnich lat 12 razy odbyliśmy konstruktywny dialog z decydentami, wykorzystując właśnie platformę naszego think tanku. I tu bardzo dziękuję panu posłowi Latosowi, który stara się czynnie uczestniczyć w naszych spotkaniach, jak również pani poseł Barbarze Dziuk. Mamy również wielkie zaufanie i podziękowania dla pana posła Marka Hoka, który też współpracuje z naszym środowiskiem, będąc inicjatorem takich spotkań na poziomie parlamentarnego zespołu do spraw onkologii już od lat.

Mamy więc bardzo dobrą infrastrukturę na poziomie parlamentu i myślę, że ten potencjał nie może zostać zmarnowany, szczególnie że strategia, proszę państwa, która jest przewidziana na najbliższych 10 lat, a właściwie już w tej chwili 8 lat, bo rozpoczęła się w 2020 r., ma po prostu pryncypialne znaczenie dla równego dostępu polskich pacjentów do szybkiej diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i opieki paliatywnej mającej dzisiaj zupełnie inny wymiar niż kiedyś. Kiedyś kojarzyła się głównie z hospicjum, a dzisiaj ma zupełnie wspomagające znaczenie dla całego procesu holistycznej opieki nad pacjentem, od diagnozy aż po kraniec jego życia. Wiele chorób nowotworowych, coraz więcej, przyjęło dziś bowiem charakter chorób przewlekłych. Mimo że w wielu sytuacjach nowotworu nie da się do końca wyleczyć, można podtrzymać życie pacjentów przez nawet dziesiątki lat z okresowymi wstawkami kolejnych możliwości leczniczych związanych również z postępem wiedzy medycznej.

Raport, który przygotowaliśmy ostatnio – a w tym posiedzeniu również brał udział zdalnie pan poseł Latos – prześlemy na pana ręce, bo oczywiście nie ma czasu, żeby omawiać poszczególne punkty. Mamy wielką prośbę o rozpowszechnienie go wśród członków Komisji Zdrowia. Chcę jednak powiedzieć, że mamy naprawdę świetną infrastrukturę w postaci narodowej strategii. Bardzo nam zależy, żeby szybko wdrożyć krajową sieć onkologiczną, ale pod warunkiem, że będzie ona rzeczywiście w skali ogólnopolskiej realizowana tak, jak wykazał to pilotaż, ale jeszcze nie do końca wiemy, jak naprawdę wyglądał ten pilotaż w innych ośrodkach, które brały w nim udział.

Myślę głównie o ośrodku wrocławskim. Tam włożono kolosalną pracę w skomponowanie tego pilotażu i jego wykonanie. Było oczywiście wiele pytań, wiele wątpliwości. Zostały one przesłane na ręce ministra zdrowia i mam nadzieję, że te postulaty zostały wykorzystane z pożytkiem w formułowaniu już ostatecznej ustawy. Zresztą padło wiele zapytań do pana ministra, jak to dalej będzie procedowane i czy w dyskusji potencjał w postaci wniosków został wykorzystany.

Chcę powiedzieć, że zabrakło mi dzisiaj w wypowiedzi pana ministra czegoś, co jest najważniejsze i w perspektywie najbliższych dziesiątek lat najtańsze, jeśli chodzi o możliwość polepszenia wyników leczenia w Polsce i wczesnego rozpoznawania chorób

nowotworowych. Z bólem o tym mówię. Nie możemy doczekać się programu szkolnego – wychowanie w zdrowiu, godzina raz w tygodniu. Naprawdę są przygotowane materiały. Przecież ministerstwo też brało w tym wielki udział.

Co stoi na przeszkodzie, że kolejny rok nie ma tego szkolenia w szkołach? Jeżeli nie wychowamy młodego pokolenia, które będzie umiało troszczyć się o swoje zdrowie, będzie miało postawy prozdrowotne, będzie brało potem udział waśnie w takich programach jak Profilaktyka 40 plus... Trzeba wychować społeczeństwo, żeby dojrzało do tego, że państwo nie załatwi za nich zdrowia, mówiąc tak bardzo kolokwialnie, tylko że to leży w rękach każdego z nas. Jeżeli młodego pokolenia nie wychowamy, starszych ludzi już nie przekonamy do takich nawyków, choć pewnie w wielu momentach jest to możliwe. Bardzo bym chciał wreszcie doczekać tego.

Proszę państwa, dzisiaj słyszeliśmy o tym, że będzie wprowadzonych więcej pytań z zakresu onkologii na egzaminie lekarskim po zakończeniu studiów. Proszę sobie wyobrazić, że my mówiliśmy o tym już w 2005 r. Proszę zwrócić uwagę na to, ile lat upłynęło, żeby doczekać się właściwego potraktowania tego tematu, jakie bariery trzeba było pokonać na poziomie Konferencji Rektorów Akademickich Uczelni Medycznych, żeby zechciano spojrzeć na to, jak ważny jest to problem w świetle narastania problemu chorób nowotworowych. Przecież w tej chwili Unia Europejska czy Światowa Organizacja Zdrowia pokazują, że jeżeli nie weźmiemy się ostro do roboty we wszystkich krajach Unii Europejskiej, realizując takie narodowe strategie, jeżeli nie będzie to wykonywane w odpowiednim tempie, to proszę państwa, w ciągu najbliższych już nie 20 lat, a 15 lat nastąpi podwojenie liczby nowych zachorowań na nowotwory w Europie. Realizacja takiej strategii jest więc bardzo ważna.

Mój apel do wszystkich państwa jest taki, aby wzmóc wszelkie wysiłki i naprawdę dokonać czegoś bardzo ważnego w postaci tego, żeby realizować „Narodową strategię onkologiczną”, z tymi wszystkimi przyległościami, nawet mimo pandemii, mimo zagrożenia wojną. Nie zaprzestać i realizować ją zgodnie z tym, co zostało zapisane w narodowej strategii na poszczególne lata.

Oczywiście pocieszające są wiadomości od pana profesora Rutkowskiego, że te zadania są realizowane w 66%, ale proszę państwa, proszę zwrócić uwagę na to, ile można czekać na populacyjne wyszczepianie przeciwko HPV, jeśli – jak tak słusznie powiedział pan poseł – jest to szczepionka przeciwnowotworowa. Australia po 10 latach takich wyszczepiań populacyjnych dziewcząt i chłopców mówi, że w ciągu najbliższych lat w ogóle przestanie istnieć problem nie tylko zachorowań na raka szyjki macicy, ale na wszystkie nowotwory zależne od tego wirusa. Prosta rzecz, proste szczepienie, które jest coraz tańsze. Już dzisiaj wiemy, że nawet nie trzeba trzy razy wyszczepiać, że wystarczy wyszczepiać dwa razy, a są nawet kraje, w których jedno szczepienie już powoduje zmianę na korzyść, że nie ma zachorowań na te nowotwory.

Proszę zwrócić uwagę na to, ile można osiągnąć przez screening. No, proszę państwa, ile razy można powtarzać, że nawet w pandemii były takie poszczególne ośrodki w Polsce... Zawsze daję przykład Centrum Medycznego w Siedlcach. To jest po prostu coś do naśladowania natychmiast przez wszystkie ośrodki w Polsce. Proszę państwa, proszę sobie wyobrazić, że screeningi w zakresie mammografii, cytologii i w mniejszym stopniu, ale też, kolonoskopii, są już dzisiaj, nawet w pandemii, na poziomie takim, jaki chcemy osiągnąć w „Narodowej strategii onkologicznej”. To właśnie się stało w Siedlcach i przyległych gminach. Czyli można, jeżeli jest prowadzony odpowiedni program i jeżeli ludzie są zainteresowani, we współpracy z władzami samorządowymi.

Można mnożyć takie przykłady, ale mój apel jest taki, żeby wzmóc wszelkie wysiłki, żeby nie zaprzestać realizacji tego programu, realizować go zgodnie z terminem i żebyśmy naprawdę osiągnęli to, że leczenie nie będzie zależało od kodu pocztowego pacjenta, że każdy będzie miał dostęp do badań w zakresie biologii molekularnej, czyli do tego, co świadczy dzisiaj o celowanym leczeniu, czyli też w sumie tańszym.

Oczywiście dużo zainwestujemy w to leczenie, ale pacjent wcześniej je rozpocznie i będzie przygotowany do tego poprzez wykonanie badań w zakresie biologii molekularnej, czyli tych wszystkich badań, które temu służą, żeby terapia, którą da się pacjentowi, była jak najbardziej ukierunkowana na cele molekularne, na mutacje genetyczne.

Wtedy nie będzie kolejnych nawrotów choroby, będą lepsze wyniki leczenia i jakość życia pacjentów po tym leczeniu.

Kończąc już, bo nie chciałbym przedłużać, bardzo bym prosił o to, żeby państwo zapoznali się z tym raportem Medycznej Racji Stanu. Zresztą polecam stronę internetową, na której są poszczególne raporty. Jestem również przekonany, że można zrobić o wiele więcej, wykorzystując w szerzeniu edukacji prozdrowotnej media publiczne, które powinny to robić z obowiązku, a nie żeby im płacić z puli pieniędzy przeznaczonych na „Narodową strategię onkologiczną", bo te pieniądze są potrzebne na coś zupełnie innego. To jest w interesie państwa, żeby edukować społeczeństwo bez kosztów o takich programach jak „Narodowa strategia onkologiczna". To powinno być na zasadzie reklamy proszku do prania powtarzane przez dziesiątki lat, żeby społeczeństwo rzeczywiście chciało się zatroszczyć o swoje zdrowie. Będzie mniej zachorowań.

W 60% nowotworów można by uniknąć zachorowania albo znacznie obniżyć ich występowanie, gdyby ludzie przestrzegali zasady kodeksu walki z rakiem, bardzo prostej i pokazującej, ile zależy od nas samych. Bardzo bym chciał, żeby rzeczywiście ta narodowa strategia przyniosła efekt i żebyśmy mieli lepsze wyniki leczenia, mniej zachorowań i mniej tragedii. Proszę państwa, jeśli czytamy w sprawozdaniach NFZ-etu, że przy skierowaniach na cito pacjent jest załatwiany natychmiast, to proszę posłuchać pacjentów. Proszę posłuchać lekarzy, między innymi w hematoonkologii, że pacjenci nie dożywają tego, żeby się wyleczyć, np. w przypadku ostrej białaczki szpikowej, bo mają wyznaczony termin za wiele tygodni, a za wiele tygodni to już choroba zrobi swoje w takich właśnie intensywnie rozwijających się nowotworach. Jest więc wiele problemów do załatwienia.

Podziękowania za to, co do tej pory. Rzeczywiście w ciągu trzech lat żadna ekipa ministerialna nie zrobiła tyle dla polskiego pacjenta, ile w ostatniej kadencji – wielkie podziękowania, bo faktycznie zwiększa się dostęp. Jednak ciągle wiedza medyczna idzie do przodu, a my zostajemy w tyle. Mamy gorsze wyniki leczenia o te 10–15 p.p., a przecież dzięki tej strategii mamy to zmienić. Zatem prężne działania niezależnie od pandemii, realizacja tej narodowej strategii z żelazną konsekwencją, a w międzyczasie załatwienie problemów, które w tej chwili kuleją.

Tak więc bardzo dziękuję za możliwość wypowiedzenia się i za uwagę. Bardzo liczę na to, że dzięki państwa pomocy nadal będziemy mogli uzyskać efekt koordynacji i kooperacji pomiędzy wszystkimi podmiotami. Polski rząd, Ministerstwo Zdrowia, NFZ i ZUS – tutaj liczy się koszty, również pośrednie, na które nie zawsze patrzymy do końca – uważają, że jak coś jest drogie, to można opóźnić. Nie można opóźnić, bo będzie jeszcze drożej, jeżeli nie zrobimy tego, co jest zapisane w narodowej strategii. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie doktorze, dziękuję za ten głos, za te ciepłe słowa pod adresem rządzących, bo rzeczywiście dużo pozytywnego w ostatnim czasie się wydarzyło. Pani poseł Lubnauer jeszcze na koniec i pan minister podsumuje.

Poseł Katarzyna Lubnauer (KO):

Bardzo krótko. Jedna uwaga. Niestety, kierunek jest odwrotny, ponieważ dotychczas był komponent dotyczący zdrowia publicznego i zdrowia psychicznego, a teraz ma zostać zamieniony na naukę strzelectwa. W związku z tym znika z edukacji, zamiast się pojawiać. To jedna rzecz.

Chciałabym spytać właściwie o wydatki z Funduszu Medycznego. Wiemy, że z dwóch lat wydatki z Funduszu Medycznego to najpierw 4 mld zł za rok 2021, potem 4 mld zł za rok 2022. Przypomnijmy, że w pierwszym roku zostało wydatkowanych bodajże tylko nieco ponad 680 mln zł. W kolejnym roku, na rok 2022, jest zaplanowane wydatkowanie tylko 2,2 mld zł z 4 mld zł. W sumie zostanie zrolowane na kolejny rok 5,3 mld zł, a choroby onkologiczne to są te choroby, w przypadku których ludzie bardzo często szukają terapii za granicą albo eksperymentalnych. Na to między innymi miały iść te pieniądze. Chciałabym się dowiedzieć, dlaczego nie idą.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. W takim razie już teraz o odpowiedź na wszystkie te pytania proszę pana ministra, ewentualnie współpracowników. Proszę bardzo.

Sekretarz stanu w MZ Waldemar Kraska:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, postaram się na wszystkie te pytania odpowiedzieć. Może zacznę od tej mammografii, która kilka razy się pojawiała.

Chodzi o dostępność. W tej chwili procedujmy nad zmianą, aby te badania, które są robione w różnych miejscach przez różne podmioty, były w jakimś stopniu wystandaryzowane. To badanie musi być wykonane w sposób prawidłowy, bo niejednokrotnie od tego zależy dalsza decyzja, jeżeli chodzi o postępowanie z kobietą. Dlatego bardzo staramy się stawiać na jakość tych badań. Tym samym w tym rozporządzeniu będzie zmieniona wycena – myślę, że będzie podniesiony wiek kobiet, jeżeli chodzi o wykonanie badań mammograficznych. To jest więc to, o co państwu w pytaniu na pewno chodziło.

Jeżeli chodzi o szczepionkę HPV, o której mówił też pan profesor, to myślę, że w tym roku uda się to wprowadzić na podobnych zasadach, jakie są na Węgrzech. Kiedy to jest szczepienie bezpłatne, dobrowolne i zalecane, wyszczepialność wynosi około 83%. Myślę więc, że przy dobrej akcji promocyjnej poziom wyszczepienia powinien być porównywalny także u nas.

Było też pytanie na temat pilotażu. Rzeczywiście pilotaż jest do końca roku, panie pośle. Do 16 sierpnia Komitet Sterujący ma przedstawić ministrowi wnioski z tego raportu, aczkolwiek my na bieżąco pracując w Komitecie Sterującym, już w tej chwili je widzimy. One są już częściowo zawarte w uzasadnieniu do ustawy, która wejdzie 1 stycznia, więc nie ma takiego niebezpieczeństwa, żeby ten pilotaż nie miał odzwierciedlenia, jeśli chodzi o ustawę, która wejdzie od przyszłego roku.

Jeżeli chodzi o standardy i wytyczne, pan profesor Rutkowski bardzo aktywnie pracuje, aby te standardy były standardami światowymi, głównie amerykańskimi. Chcemy, aby w każdym miejscu w naszym kraju, do którego trafia pacjent, w przypadku podobnego schorzenia czy takiego samego miał leczenie na takim samym poziomie, w takim samym standardzie, bo myślę, że to jest bardzo ważne.

Także pytanie na temat infrastruktury. Sieć onkologiczna jest właśnie tak pomyślana, aby ośrodki konsolidowały jednak te miejsca, gdzie pacjenci mają udzielaną pomoc na najwyższym poziomie, jednocześnie od diagnostyki po rehabilitację. Takie ośrodki są więc w tej chwili dofinansowane, ale oczywiście także będziemy myśleć o pozostałych ośrodkach. To nie jest tak, że się zamykamy, że ta sieć, która powstanie... Ja przypomnę, że ustawa do końca września... Do końca września wszystkie ośrodki onkologiczne są jakby w sieci, a potem następuje weryfikacja i pewna kategoryzacja tych ośrodków – pierwszy, drugi i trzeci. Będziemy się starali, aby ten pacjent miał pomoc, jak mówię, od diagnostyki, po rehabilitację w jednym ośrodku. Nie zawsze oczywiście to będzie możliwe.

Jeżeli chodzi o raka jelita grubego, poseł Rutka pytał o to badanie FIT. Badanie kolonoskopowe jest o tyle lepsze, że czasem poza tym, że jestest badaniem diagnostycznym, jest też badaniem leczącym. Niewielkie polipy w czasie tego badania diagnostycznego można usuwać, więc według mnie, jako chirurga, jest badaniem lepszym, ale daje pewien dyskomfort. Moment przygotowania do tego badania nie dla wszystkich pacjentów jest akceptowalny. Dlatego wprowadzamy test FIT, który według ekspertów jest porównywalny, jeżeli chodzi o wykrywanie zmian nowotworowych w jelicie grubym. W tej chwili jest to kwestia laboratoriów, które będą mogły te testy wykonywać. Próbę, którą robiliśmy, w tej chwili robi jeden ośrodek. Będziemy starali się to rozszerzać.

I ostatnie pytanie było o sieć i o koordynatorów, którzy będą prowadzić pacjenta od momentu dostania diagnozy. Doskonale wszyscy państwo wiecie, że to jest czasem moment, w którym przewartościowujemy swoje życie. Świat przez chwilę przewraca się nam do góry nogami, dlatego chcemy, aby pacjent z chwilą, kiedy dostaje diagnozę, był prowadzony przez system przez przewodnika, przez koordynatora, który będzie umawiał go na dodatkową diagnostykę, na konsylia, konsulacje, na leczenie. Będzie poinformowany, gdzie ma się stawić, na którą godzinę. Będzie po prostu „zaopiekowany" od momentu diagnostyki, aż do zakończenia leczenia. Myślę więc, że ta wartość sprawdziła się w pilotażu. Pacjenci wielokrotnie podkreślali, że zostali objęci opieką i nie byli sami ze swoim schorzeniem, które zostało wykryte.

Dziękuję, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Szanowni państwo, jeszcze musimy przyjąć to sprawozdanie, ten dokument. Nie wiem, takie odnoszę wrażenie... Chciałbym zapytać, czy jest ktoś przeciwny wobec propozycji przyjęcia tego dokumentu? Jeżeli państwo chcą, to możemy po prostu tradycyjnie przegłosować... Przegłosujmy. Dobrze. To głosujemy w takim razie. W tej sytuacji proszę posłów o zalogowanie się i głosujemy.

Kto jest za przyjęciem – chyba tak to należy powiedzieć – sprawozdania dotyczącego „Narodowej strategii onkologicznej"? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał?

Głosowało 18 posłów. Za – 13, nikt nie był przeciw, wstrzymało się 5 osób. Stwierdzam, że Komisja wydała pozytywną opinię.

Jeszcze pozostaje wybór posła sprawozdawcy. Proponuję, aby to była pani poseł Dąbrowska-Banaszek. Czy pani poseł się zgadza?

Poseł Anna Dąbrowska-Banaszek (PiS):

Zgadzam się.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Czy są inne kandydatury? Nie widzę zgłoszeń. Czy jest ktoś przeciwny, aby pani poseł była sprawozdawcą Komisji? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam, że pani poseł została sprawozdawcą Komisji. Dziękuję.

Zamykam posiedzenie.